



對兒童的中度看護服務設施安置需求/智障程度之評估 - 目前所需的幫助
CHILD'S ASSESSMENT OF ICF/MR LEVEL OF CARE CURRENT SUPPORT NEEDS
(適用於新生兒至12歲的兒童)

姓名	DDD號碼	開始服務轉介的日期或年度覆審日期		
<ul style="list-style-type: none">對於新生兒至五(5)歲兒童的評估結果，在以"*"標示的線左側有評估選項之九(9)條評估項目中須有五(5)項對於六(6)至至十二(12)歲兒童的評估結果，在以"*"標示的線左側有評估選項之九(9)條評估項目中須有七(7)項				
* 1. 在自己穿衣和修飾儀表方面，童需要哪些幫助才能達到其他同齡兒童的水準？				
<input type="checkbox"/> A 需要大量的幫助，例如給予全面的實際幫助、強化訓練和/或治療，才能自己穿衣和修飾儀表。	<input type="checkbox"/> B 需要一些幫助，例如給予全面的實際幫助和/或訓練和/或治療，才能自己穿衣和修飾儀表。	<input type="checkbox"/> C 需要提醒或提示，才能以正確方法自己穿衣和修飾儀表。	<input type="checkbox"/> D 在自己穿衣和修飾儀表方面，能力達到同齡兒童的程度（可能需要實際幫助）。	
* 2. 在大小便自理方面，兒童需要哪些幫助才能達到其他同齡兒童的水準？				
<input type="checkbox"/> A 需要大量的幫助，例如給予全面的實際幫助、強化訓練干預和/或日常治療，才能完成大小便的自理。	<input type="checkbox"/> B 需要一些幫助，例如給予全面的實際幫助、標準訓練和/或定期治療才能自理大小便。	<input type="checkbox"/> C 需要提醒或提示。	<input type="checkbox"/> D 能夠自理大小便，或者需要實際幫助才能自理大小便。	<input type="checkbox"/> E 符合年齡程度。
* 3. 在吃飯方面，兒童需要哪些幫助才能達到其適齡程度？				
<input type="checkbox"/> A 需要大量的幫助，例如給予全面的實際幫助、強化訓練和/或日常治療。	<input type="checkbox"/> B 需要一些幫助，例如給予全面的實際幫助、標準訓練和/或日常治療。	<input type="checkbox"/> C 在吃飯時需要以提醒或提示的方式幫助其注意餐桌禮儀和自身儀表。	<input type="checkbox"/> D 在吃飯方面，能力達到同齡兒童的程度（可能需要實際幫助）。	

• 4. 在身體移動方面，兒童需要哪些幫助才能達到與其他同齡兒童相同的程度？

☐ **A**

在身體移動時需要大量的干預，例如給予全面的實際幫助、強化訓練和/或日常治療。

☐ **B**

需要一些幫助，例如需他人協助才能移動身體，或者使用或學習使用經改裝的設備，或者需要標準訓練。

☐ **C**

需要稍加干預，例如訓練，並在快速移動、爬行/走動方面給予實際性的提示。

☐ **D**

需要鼓勵才能快速移動、爬行/走動。

☐ **E**

無需幫助-兒童可快速移動、爬行/走動，能力達到同齡兒童的程度。

• 5. 在交流溝通方面，兒童需要哪些幫助才能達到其他同齡兒童的水準？

☐ **A**

目前須時刻由他人來確定兒童的需求並代為表達其需求。

☐ **B**

透過強化訓練或治療協助，兒童可以學會足夠的口頭和/或手勢語表達技能，以便他人易於瞭解其意圖。

☐ **C**

透過實際幫助（經改裝的設備、口譯），兒童始終能夠進行交流溝通。

☐ **D**

無需協助，並（或）符合年齡程度。

6. 兒童需要哪些幫助才能懂得並學會花錢？

☐ **A**

兒童尚未達到能瞭解錢財用處的年齡。

☐ **B**

家人必須創造特殊的機會讓兒童學會賺錢和/或花錢。

☐ **C**

需要讓兒童以適合其年齡的方式學會賺錢和/或花錢。

☐ **D**

在完成與賺錢/花錢相關的任務/交易時需要給予提示和/或提醒。

☐ **E**

無需幫助。能獨立地運用適合其年齡的機會來賺錢和/或花錢。

*** 7. 兒童需要哪些幫助才能進行選擇並承擔責任？**

☐ **A**

需要大量幫助，例如由家人/教師提供特殊和/或技術性的協助，以創造選擇及承擔責任的機會。

☐ **B**

需要一些幫助，例如家人/教師創造和解釋各種選擇及承擔責任的機會。

☐ **C**

需要一些幫助，例如解釋進行擇決及承擔責任的現有選擇。

☐ **D**

無需幫助，並（或）符合年齡程度。

☐ **E**

兒童還不到自行作出選擇的年齡。

*** 8. 兒童需要哪些幫助來瞭解環境？**

☐ **A**

需要大量幫助，例如為家人提供或由家人/教師提供特殊的技術性協助，以創造機會支持/鼓勵兒童來瞭解周圍環境並與外界聯繫。

☐ **B**

需要一些幫助，例如為家人提供或由家人/教師提供訓練/實際幫助，以創造機會讓兒童來瞭解周圍環境和與外界 的聯繫。

☐ **C**

需要提供一些口頭鼓勵或讓兒童信賴的人在場，以促使兒童瞭解周圍環境並與外界聯繫。

☐ **D**

無需幫助，並（或）符合年齡程度。已懂得以適合其年齡的方式瞭解周圍環境（可運用經改裝的工具）並與外界聯繫。

*** 9. 需要哪些幫助才能滿足兒童的治療保健需求？**

☐ **A**

兒童至少每天都需要專業人員的醫療/保健干預或監護。

☐ **B**

兒童需要專業醫療保健人員的定期（每週、每月）監護。

☐ **C**

兒童每天需要受過培訓的人員之幫助和/或監護。

☐ **D**

需要透過一般的社區保健系統定期進行持續的治療和/或監護。

☐ **E**

無需特殊幫助。透過一般的社區保健系統可滿足兒童的治療和保健需求。

• 10. 系統應提供哪些幫助服務以協助家庭繼續滿足兒童的需求？

☐ **A**

為兒童和家長提供大量所需的幫助，例如目前在家中安置、有危險或在家外安置的兒童。

☐ **B**

需要/要求大量幫助，例如要求每月兩天的替代看護，家庭主婦、主人轉介，要求長期的行為管束培訓，需要範圍廣泛和/或昂貴的環境改變或設施，要求經常與個案管理員聯繫。

☐ **C**

需要/要求一些外部幫助，例如要求定期的替代看護，短期的強化行為管束，家長培訓幫助轉介，日托服務轉介和/或要求定期與個案管理員聯繫。

☐ **D**

需要/要求極少的外部幫助，例如偶爾要求替代看護，家長支持團體轉介和/或個案管理員協助獲得經改裝的設備。

☐ **E**

無需外部幫助。兒童的家庭已獲得所需的一切經改裝的設備。

11. 要建立像同齡的非殘障兒童與家人所維持的那種關係，兒童需要哪些幫助？

☐ **A**

完全依靠別人來創造機會參與家庭生活，需解釋兒童對其他家人的作用。

☐ **B**

需要大量幫助，例如每天/每週都要創造機會，才能參與家庭生活並承擔一般的家庭責任。

☐ **C**

需要一些幫助，例如經改裝的設備、訓練和/或提示，才能參與家庭生活並承擔一般的家庭責任。

☐ **D**

需要少量幫助就能自行參與家庭生活並承擔一般的家庭責任。

☐ **E**

無需幫助就能建立良好的家庭關係。

12. 兒童需要哪些幫助才能瞭解和使用通常的社區資源，例如商店、公園和遊樂場？

☐ **A**

家庭需要大量的幫助（可能需要替代看護），以繼續給予全面的實際幫助，使兒童能使用這些普通資源。

☐ **B**

需要一些協助。家庭必須創造機會，使兒童能以適合其年齡的方式來使用這些資源。

☐ **C**

需要極少協助。家庭可能希望得到建議或一些幫助，以使兒童能定期使用這些普通資源。

☐ **D**

無需幫助，並（或）符合年齡程度。定期使用這些資源。

13. 兒童需要哪些幫助才能發展與其他人一同玩耍的適齡技能？

☐ **A**

需要他人大量協助才能幫助兒童玩耍。可能需要經改裝的特殊設備和訓練，才能培養兒童的玩耍技能。

☐ **B**

需要一些幫助，例如口頭和/或某些實際干預，以協助兒童玩耍。家長可能需要有助於兒童發展玩耍技能的建議指導。

☐ **C**

需要極少的幫助。

☐ **D**

無需幫助，並（或）符合年齡程度。

14. 為得到機會與非殘障兒童玩耍，兒童需要哪些幫助？

☐ **A**

需要大量的系統協助，例如系統必須定立允許與非殘障兒童的交往“計劃”以及“計劃”。

☐ **B**

需要一些幫助：家長必須創造聯絡機會。家長可能要詢問例如何促進這種聯絡。系統需要提供基本協助，例如交通、不設障礙的公共遊樂環境等。

☐ **C**

需要極少的幫助，例如一些監護。家長可能要求協助，以瞭解如何拓寬兒童的接觸範圍或者增加適合其年齡的聯絡機會。

☐ **D**

無需幫助。

個案/資源管理人簽名

日期

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THE NEEDS ASSESSMENT

1. Who determines ICF/MR level of care eligibility for waiver services?

A CRM or Social Worker is qualified to determine ICF/MR level of care eligibility. One or the other of these persons must sign the referral form at the end of the form to certify that the individual requires ICF/MR level of care.

2. How often must the ICF/MR level of care assessment be completed?

This assessment must be completed within 90 days of the initial referral date and at the time of the annual reassessment.

3. Can providers complete the ICF/MR level of care Supports Needs Assessment form?

No. They can give input to the CRM as to what they feel the current level of need is for that person. However, it is the CRM's responsibility to do the assessment, using the appropriate support needs assessment based on the best information available to him or her.

4. How do I answer questions if none of the choices accurately describe the person?

You can only choose one of the answers provided. **Do not add new boxes or new answers.** If the question is "not applicable," mark the lowest score and write an explanation in comments.

5. What assessment items must be addressed on the Plan of Care (POC)?

All assessment answers that are in BOLD on the form, must be addressed in the POC.

6. What if the score is too low to indicate ICF/MR level of care?

CRM Responsibilities:

- A. A supervisor/designee review is required to ensure the accuracy of the Current Support Needs Assessment.
- B. If, after review, the score is too low, answer questions #1, #3, #11, #18 and #19 on form 15-168. These questions identify Health and Welfare needs that are not addressed in 15-170A. Answer only these questions. Responses must be based on what is expected of others of the same age. Give specific examples to substantiate the choice selected. If any of the above answers are a bolded item, the support needs counts as one point toward the required score on 15-170A.
 - Attach 15-168 to the Waiver Eligibility Determination Checklist (10-274) regardless of the score.
 - If the score is sufficient to substantiate ICF/MR level of care, forward 15-168, 15-170A, and 10-274 to your Waiver Coordinator/regional designee.
 - The Waiver Coordinator/designee will review the packet and present the case to the ICF/MR level of Care Committee.
- C. If the score is still less than required, request additional documentation that provides evidence of the need for waiver services.
 - WAC 388-845-0085(2) This additional information may include occupational therapy (OT), physical therapy (PT), psychological, nursing, social work, speech and hearing, or other professional evaluations that reflect current needs.
- D. Review documentation and clearly identify any evidence to support need for waiver services.
- E. Give your Waiver Coordinator/regional designee the 10-274 and attach all documentation from steps B, C, and D.:
 - Waiver Coordinator/designee will review packet and present case to the ICF/MR level of Care Committee.

ICF/MR Level of Care Committee Responsibilities:

- A. The committee will determine if the documentation supports ICF/MR level of care eligibility.
- B. If the documentation supports ICF/MR level of care eligibility:
 - The decision will be recorded on Question #1 of form 10-274.
 - The Waiver Program Manager/designee will sign and date on the dotted line next to the question.
 - All supporting documentation shall remain attached. The Waiver Eligibility Determination form will be returned to the CRM for completion..
- C. What if the ICF/MR Level of Care Committee makes a determination that this individual does not meet ICF/MR level of care criteria?
 - The decision will be recorded on Question #1 of form 10-274.
 - The Waiver Program Manager/designee will sign and date on the dotted line next to the question.
 - All supporting documentation shall be attached. The Waiver Eligibility Determination form will be returned to the CRM.

7. Does the client have a right to appeal a determination that they do not meet ICF/MR level of care?

The client has a right to appeal:

- If the individual is requesting initial enrollment on a waiver send form 15-283 "HCBS Waiver Enrollment Request Notice of Denial".
- If the individual is currently on a waiver, send 10-298 "Notification of Termination From DDD HCBS Waiver".

8. Can there be an exception to policy for people when neither their assessment score nor supporting documentation indicate ICF/MR level of care?

No. This is a waiver requirement there are no exceptions to CMS rules.